

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 0007009

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL				
DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
05/01/2026	05.01.0363	8.400,00	0,00	ESTIMATIVO

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO				
ÓRGÃO:	08	SECRETARIA DA SAÚDE		
U. ORCAMENT.:	08.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
FUNÇÃO:	10	SAÚDE		
SUBFUNÇÃO:	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		
PROGRAMA:	1003	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR		
ATIVIDADE:	2.057	MANUTENCAO E GERENCIAMRNT0 DOS SERVIÇOS DE MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR		
NATUREZA:	3.3.90.14.00	DIÁRIAS - CIVIL		
FONTE:	15.00.100200	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE		
TIPO CRÉDITO:	1	ORÇAMENTÁRIO		

DADOS DO CREDOR				
NOME:	CLEDSON DA SILVA PEREIRA			
ENDEREÇO:	AVENIDA VIRGILIO TAVORA N 427 - CENTRO - JAGUARIBE CE			
C P F...:	991.908.773-49	RG:	2001005022028 SSP-CE	NIT/PASEP: 19035906201
				Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO			
DATA DA LIQUIDAÇÃO 24/06/2026	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 50,00	VALOR DO DESCONTO: (R\$) 0,00	TIPO DA LIQUIDAÇÃO: SEM NOTA FISCAL
TIPO DA NOTA FISCAL:	SUB TIPO DA NOTA FISCAL:	Nº DA NOTA FISCAL:	Nº DOS FORMULÁRIOS:
DATA DA EMISSÃO DA NOTA:	DATA LIMITE PARA EXPEDIÇÃO:	SÉRIE DA NOTA:	SÉRIE DO SELO DE AUTENTICIDADE:
Nº DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:	SÉRIE DO SELO: 0	Nº DO SELO FISCAL:	OBS:
CHAVE DE ACESSO:	CHAVE DE VERIFICAÇÃO:		

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO
A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. CLEDSON DA SILVA PEREIRA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO: 782305, LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR A CONDUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Jaguaribe, 24 de Junho de 2026

IANNY DE ASSIS DANTAS DIÓGENES
LIQUIDANTE

**Prefeitura Municipal de Jaguaribe****Nota de Solicitação de Liquidação****DID:** 48002026**Pag:** 1/2**Fornecedor:** CLEDSON DA SILVA PEREIRA

99190877349

Endereço: AVENIDA VIRGILIO TAVORA N 427**Bairro:** CENTRO**Cidade:** Jaguaribe**UF:** CE**CEP:** 63475000**Telefone:****E-Mail:****Banco:** BRASILATENÇÃO !!! Os Dados Bancários Devem ser
Cadastrados no Sistema Gestor Municipal.**Agência:** 1-1**Conta:** 1-1**Tipo de Conta:** Conta Corrente**U. Orçamentária:** 0801 - Fundo Municipal de Saúde**U. Funcional:** Depto. Financeiro**Função:** 10 - Saúde**Dotação:** 578**Subfunção:** 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial**Programa:** 1003 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar**Proj\Atividade:** 2057 - Manutencao e Gerenciarmrnto dos Serviços de Media Complexidade Ambulatorial
e Hospitalar**Natureza:** 3.3.90.14.00 - Diárias - Civil**Fonte Recurso:** 1500100200 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde**Centro de Custo:** Diárias - Cível**Tipo Processo:** Dispensa**No. Processo:** Contrato: - Licitação:**Nº Empenho:** 05010363 - Estimativo**Nº Nota Fiscal:****Dt Emissão NF:** Não Informada**Dt. Solicitação** 24/06/2026
Liquidação:**Data Expedição:****Mês Referência:** JUNHO**Vlr. Liquidação:** R\$50,00

(CINQUENTA REAIS)

Tipo de NF:**SubTipo de NF:****Série NF:****Pr. Autorização:****Ch. Verificação:****Ch. Acesso:****Histórico da Liquidação**

A CONCESSÃO DE DIVERSAS DIÁRIAS AO SR. CLEDSON DA SILVA PEREIRA, OCUPANTE DO CARGO DE MOTORISTA - CBO: 782305, LOTADO NO HOSPITAL DE JAGUARIBE-CE, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS COM O DESLOCAMENTO PARA DIVERSAS CIDADES, PARA REALIZAR A CONDUÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES QUE IRÃO RECEBER ATENDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, EM DIVERSAS CLINICAS E HOSPITAIS.

Itens da Liquidação

Cod.	Nome	Lote	Qtde	Val. Unitário	Val.Total
------	------	------	------	---------------	-----------


Ianny de A. Dantas Diogenes
Secretaria de Saude
CPF 007 894 143 17
PORTARIA 004 2025



Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Praça Senador Fernandes Távora, S/N - Centro - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE
CNPJ: 07.443.708/0001-66 - Tel: (88) 3522-1092

REQUISIÇÃO DE DIÁRIA

Informações da secretaria

Secretaria da Saúde	
CNPJ:	10.383.249/0001-87
Endereço:	Rua Nauza Auciole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE

Informações da Servidor

Cledson da Silva Pereira			
Cargo:	Motorista B - CBO: 782305		
CPF:	***.908.773-**	RG:	2001005022028 - SSPCE/ - 29/03/2001
Conta bancária:	Banco: 237 - Ag: 5394 - Conta: 00008634 - Tipo: 000		

Informações da Diária

Cidade\Estado:	RUSSAS\CE		
Orgão\Empresa:	HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINA PROVIDÊNCIA		
Data início:	24/06/2026	Data fim:	24/06/2026
Quantidade:	1		

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL CLEDSON DA SILVA PEREIRA PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS E/ OU EXAMES EM OUTRO MUNICÍPIO.

CNPJ: 10.383.249/0001-87

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 24 de junho de 2026.

Endereço: Rua Nauza Auciole Peixoto, 0 - Aloísio Diógenes - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE

Informações do

Solicitante

Cledson da Silva Pereira
Motorista B

Autorização

Ianny de Assis Dantas Diogenes
Secretário(a) Municipal da Saúde

Informações da Diária

Cidade\Estado:	RUSSAS\CE		
Orgão\Empresa:	HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINA PROVIDÊNCIA		
Data início:	24/06/2026	Data fim:	24/06/2026

Justificativa

DIÁRIA CONCEDIDA AO PROFISSIONAL CLEDSON DA SILVA PEREIRA PARA CONDUZIR PACIENTES PARA REALIZAR CONSULTAS E/ OU EXAMES EM OUTRO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30091





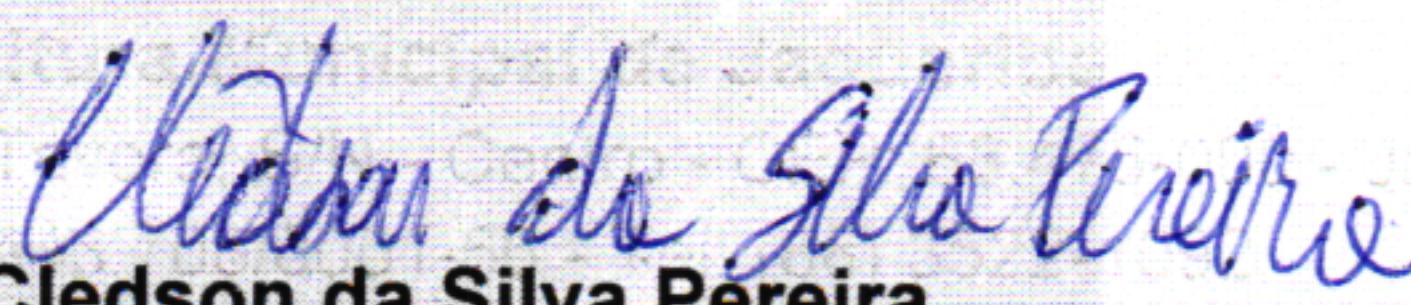
Prefeitura Municipal de Jaguaribe

Praça Senador Fernandes Távora, S/N - Centro - CEP: 63.475-000 - Jaguaribe/CE
CNPJ: 07.443.708/0001-66 - Tel: (88) 3522-1092

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **Cledson da Silva Pereira**, venho com o presente, me responsabilizar em comprovar a minha viagem conforme Decreto Nº 264/2005, de 28 de janeiro de 2005, pela entrega dos comprovantes relativos ao período **24/06/2026 à 24/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.24.0005/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 24 de junho de 2026.


Cledson da Silva Pereira
Motorista B

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **Cledson da Silva Pereira**, venho com o presente, me responsabilizar em comprovar a minha viagem conforme Decreto Nº 264/2005, de 28 de janeiro de 2005, pela entrega dos comprovantes relativos ao período **24/06/2026 à 24/06/2026**, pela portaria Nº **26.06.24.0005/2026** pois os mesmo não sendo entregues no prazo de 03 (três) dias após o termino das mesmas, imediatamente ressarcirei o valor concedido.

Jaguaribe / CE, quarta-feira, 24 de junho de 2026.

Cledson da Silva Pereira
Motorista B

Prefeitura Municipal de Jaguaribe

CNPJ: 07.443.708/0001-66

www.jaguaribe.ce.gov.br/diariaslista.php?id=30091

